



**DOMANDA PER CONTRIBUTO DI ASSISTENZA SANITARIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**CHIEDE CHE GLI VENGA RICONOSCIUTO UN CONTRIBUTO**

Per se stesso \_\_\_\_\_  
 Per il coniuge \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
 Per il figlio/a \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Documenti richiesti e allegati in originale da produrre per tutte le prestazioni:**

- Certificato Scolastico
- Stato di famiglia
- Atto notorio per coniuge e familiari maggiorenni a carico
- Codice fiscale del lavoratore
- Codice fiscale beneficiario

X	Tipologia contributo assistenza richiesta	Ammontare massimo annuale	Scadenza	X	Ulteriori documenti richiesti	Ore
	Protesi e apparecchio ortodontico: 50% della spesa per ogni familiare a carico	€ 620,00	90 giorni data Fattura		Certificato medico sul nostro modulo Fattura esclusivamente del Dentista	800
	Occhiali da vista per ogni familiare a carico: vedi regolamento sul retro	€ 103,00	90 giorni data Fattura		Certificato medico esclusivamente Oculista Fattura	800
	Cinti erniari, busti ortopedici, scarpe ortopediche	€ 62,00	90 giorni data Fattura		Certificato medico Ortopedico Fattura	600
	Carrozzella disabili	€ 258,00	90 giorni data Fattura		Certificato medico Fattura	600
	Protesi acustica: 50% delle spese documentate	€ 413,00	90 giorni data Fattura		Certificato medico Otorino Fattura	600
	Protesi per sordomuti per lavoratore e/o figlio a carico: rimborso totale	€ -----	90 giorni data Fattura		Certificato medico Otorino Fattura	600
	Rimborso totale biglietti: ferroviari in Italia e aerei all'estero, per visite o interventi fuori sede per paziente e familiare accompagnatore	€ -----	90 giorni data Fattura		Certificato del medico curante e della struttura fuori sede Biglietti	600
	Per i figli disabili: contributo in misura annua	€ 258,00	90 giorni data Fattura		Certificato medico Certificato Inabilità 100% rilasciato dagli organi competenti	600
	Per lavoratori emodializzati in misura annua	€ 516,00	90 giorni data Fattura		Certificato medico Certificato del Centro Dialisi	600
	Per recupero tossicodipendenti e alcolisti; dopo 6 mesi di terapia in istituti (una tantum)	€ 516,00	90 giorni data Fattura		Certificato medico Certificato Comunità Terapeutica	600

**RISERVATO CASSA EDILE**

<b>CODICE</b>	<b>N° PRATICA</b>	<b>DATA E PROTOCOLLO</b>
<b>NOTE</b>		
_____		<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
_____		
_____		
_____		
_____		

## AVVERTENZE

•LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE ENTRO 60 GG DALLA DATA DELLA FATTURA, REGOLARMENTE COMPILATE E CORREDATE DELLA RELATIVA DOCUMENTAZIONE ORIGINALE: •LE DOMANDE PERVENUTE OLTRE IL TERMINE PREVISTO SARANNO RESPINTE, •LE DOMANDE INCOMPLETE E/O PRIVE DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA VERRANNO ARCHIVIAE: SE NON REGOLARIZZATE ENTRO BREVE TERMINE, PRODUCENDO LA COMPLETA DOCUMENTAZIONE, SARANNO CONSIDERATE RESPINTE, •LA DOCUMENTAZIONE PRODOTTA VERRÀ TRATTENUTA PRESSO GLI UFFICI DELLA CASSA EDILE E, AVVENUTA LA LIQUIDAZIONE, NON POTRÀ ESSERE NE SOSTITUITA NE RESTITUITA.

•PER FAMILIARI A CARICO S'INTENDONO LA MOGLIE SENZA REDDITO E I FIGLI MAGGIORENNI STUDENTI IN ETÀ SCOLARE.

•IL CONTRIBUTO PER PROTESI DENTARIE E APPARECCHIO ORTODONTICO VIENE EROGATO ANNUALMENTE FINO ALL'IMPORTO MASSIMO DI € 620,00(EURO) PER LAVORATORE ISCRITTO ALLA CASSA E FAMILIARE A CARICO.

•IL CONTRIBUTO PER LENTI A CONTATTO E OCCHIALI DA VISTA, COMPRESA LA MONTATURA, PUÒ ESSERE EROGATO FINO AD UN IMPORTO MASSIMO DI € 103,00(EURO) PER SPESA DOCUMENTATA DEL LAVORATORE ISCRITTO ALLA CASSA E PER OGNI COMPONENTE IL NUCLEO FAMILIARE, CON UN TETTO MASSIMO, PER ANNO SOLARE E PER NUCLEO DI € 412,00.

**NON È AMMESSA L'AUTOCERTIFICAZIONE.**

## REGOLAMENTO

### PRESTAZIONI SANITARIE

A) Contributo per protesi dentarie e per apparecchio ortodontico

Erogato nella misura del 50% della spesa documentata esclusivamente da fattura rilasciata da medico dentista, con un massimo di € 620,00 annuo per ogni componente del nucleo familiare.

Non sono ritenuti titoli validi le fatture rilasciate da odontotecnico o figure ad esso assimilate.

Requisito 800 ore di lavoro ordinarie denunciate e versate alla Cassa Edile nei 12 mesi precedenti la data di fattura;

B) Contributo per occhiali da vista e lenti a contatto, compresa la montatura

Contributo complessivo pari a € 103,00 per anno solare e per ogni componente il nucleo familiare, con un tetto massimo, per anno solare e per nucleo familiare di € 412,00.

Il contributo è erogato a condizione che si produca certificato del medico oculista; è previsto l'eventuale rimborso del ticket sanitario se la visita è effettuata in una struttura pubblica.

Requisito 800 ore di lavoro ordinario denunciate e versate alla Cassa Edile nei 12 mesi precedenti la data di fattura.

C) Contributo per presidi ortopedici (cinti erniari, busti ortopedici, scarpe ortopediche): erogato fino ad un massimo di € 62,00 per presidio per spese documentata.

Requisito 600 ore di lavoro ordinarie denunciate e versate alla Cassa Edile nei 12 mesi precedenti l'emissione della fattura;

D) Contributo per carrozzina per disabili: erogato fino ad un massimo di € 258,00 per spesa documentata.

Requisito 600 ore di lavoro ordinarie denunciate e versate alla Cassa Edile nei 12 mesi precedenti l'emissione della fattura.

E) Contributo per protesi acustiche: erogato per il 50% della spesa documentata, fino ad un massimo di € 413,00. Nel caso di lavoratore o figlio del lavoratore sordomuto, il contributo per l'acquisto della protesi per migliorare l'udito viene erogato per il 100% della spesa documentata.

Requisito 600 ore di lavoro ordinarie denunciate e versate alla Cassa Edile nei 12 mesi precedenti l'emissione della fattura.

F) Contributo per visite medico-specialistiche che non possono essere effettuate nel luogo di residenza, quando sussistono comprovate ragioni di gravità ed urgenza, verrà interamente rimborsato il biglietto ferroviario andata/ritorno per l'Italia e il biglietto aereo andata/ritorno per gli altri Paesi d'Europa per il lavoratore iscritto alla Cassa Edile ed un familiare accompagnatore. In casi di particolari gravità attestati da idonea certificazione medica, il Comitato di Gestione della Cassa potrà, dietro richiesta del lavoratore, erogare un contributo suppletivo.

Requisito 600 ore di lavoro ordinarie denunciate e versate alla Cassa Edile nei 12 mesi precedenti l'evento.

G) Contributo per i figli di lavoratori portatori di handicap sarà erogato nella misura annua di € 258,00, a fronte della presentazione di adeguata documentazione medica ed in assenza di erogazione di altre prestazioni per la stessa motivazione da parte della Cassa.

Requisito 600 ore di lavoro ordinarie denunciate e versate alla Cassa Edile nei 12 mesi precedenti l'evento.

H) Contributo per lavoratori emodializzati sarà erogato nella misura annua di € 516,00.

Requisito 600 ore di lavoro ordinarie denunciate e versate alla Cassa Edile nei 12 mesi precedenti l'evento.

I) Contributo per il recupero di tossicodipendenti ed alcolisti sarà erogato, una tantum, nella misura di € 516,00 a condizione della prova di riabilitazione, dopo la permanenza di almeno sei mesi in comunità.

Requisito 600 ore di lavoro ordinarie denunciate e versate alla Cassa Edile nei 12 mesi precedenti l'evento.

Le domande per l'ottenimento delle prestazioni sanitarie devono essere presentate entro 60 giorni dalla data di emissione della fattura.